Albuquerque, J. C. d'
João

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1904

PARA SER DEFENDIDA

POR

João Carlos d' Albuquerque

NATURAL DO ESTADO DE ALAGOAS

AFIM DE OBTER O GRÀO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

CHLOROSE

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA MODERNA DE PRUDENCIO DE CARVALHO

Rua S. Francisco n. 29

1904

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. ALEXANDRE E. DE CASTRO CERQUEIRA

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Josino Correia Cotias	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.ª
João Americo Garcez Fróes	6.ª
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª
J. Adeodato de Souza	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses dos seus auctores.

DISSERTAÇÃO

CADEJRA DE PATHOLOGIA MEDICA

CHLOROSE

Historico

A palavra chlorose, segundo a etymologia quer dizer verde ou esverdeado, do grego χλωραχρωματα como foi primitivamente estudada por HIPPOCRATES.

E' conhecida desde a mais remota antiguidade por HIPPOCRATES, GALENO, ARCHIGENE, CŒLIUS, AUTHENS e muitos outros; porém n'esta epocha não era considerada como uma entidade morbida definida, sendo preciso chegar a J. LANGE em 1520 e um pouco mais tarde em 1615 a VARANDÁL, que estudando esta molestia deram-lhe uma descripção clinica e um lugar no quadro nosologico com as denominações de *morbus virgenœus* para aquelle e de *chlorose* para o grande mestre de Montpellier.

A mór parte dos auctores antigos consideravam esta molestia como sendo exclusivamente do sexo feminino, pois diziam que ella era sómente produzida pelas perturbações catameniaes.

Foi em 1705 que SYDENHAM fazendo o estudo comparativo da chlorese com certas molestias nervosas e principalmente com a hysteria, notou tantas analogias entre estas entidades morbidas e a chlorose que não hesitou em classifical-a no grupo das nevroses.

Hoffmann em 1725 e um pouco mais tarde Lientaud em 1769 e Stoll em 1789, consideraram-n'a como uma cachexia.

Willis, Andral, Gavarret, Juncher, Becquerel, Grisolle e outros confundiam-n'a com as anemias.

Mais tarde o grande Bouillaud para desfazer a confusão que existia entre a chlorose e as anemias, creou o termo *chloro-anemia* para designar a chlorose.

A escola italiana tendo em sua frente Giacomini, e Trousseau, procuravam tambem fazer discriminação, chegando a ponto do grande Trousseau dizer que a chlorose é tão distincta das anemias quanto a variola do echtyma.

Em 1881 Grinaud, Rosari e outros invocavam a inflammação para explicar esta molestia; Hamilton e Gardiano o estado adynamico do organismo.

Virchow creou a theoria de *hypoplasia vascular* e Rokitansky a da *hypoplasia genital.*

Emfim n'estes ultimos tempos os estudos feitos sobre a hematologia da chlorose, muito tem esclarecido a genése d'esta molestia.

Por este ligeiro esboço historico se pode comprehender o quanto tem sido até hoje a chlorose assumpto de controversia no mundo scientifico.

Synonimias

Morbus virginœus — J. LANGE; *Fibris alba vel pallida* — CASTRO, SENNERT, RIVIÈRE; *Obstructio virginium* — F. PLATER; *Morbus viridis* — BROOKES; *Anepithymia chlorosis* — PARR, *Dyspepsia chlorosis* — IOUNG; *Fœdi virginum colores* — BAILLON; *Chlorose* — VARANDAL, SAUVAGES, VOGEL, CULLEN, GOOD, LINNÉO; *Febris amatoria* — LONGIUS; *Icteritia alba* — ETMULLER; *Chlorasma icterus albus, phtisis nervosa* — MORTON, NONAT; *Hydrohemia* — PIORRY; *Cachexia verginium, pallidas cores* — A. PARÉ; *Chloro-anemia, molestias das moças, languidez* — BOUILLAUD; *Oligocythemia, anemia,* taes são as denominações que tem recebido a molestia que vamos estudar.

Sendo dadas estas idéas sobre o historico e as synominias da chlorose, passamos a dividir o assumpto do seguinte modo:

Etiologia.
Pathogenia.
Anatomia Pathologica.
Symptomatologia.
Marcha—Duração—Terminação.
Tratamento.

Etiologia

As causas da chlorose dividem-se em predisponentes e determinantes.

Causas predisponentes

IDADE — A chlorose se manifesta em todas as idades, porem é na puberdade que ella se desenvolve mais commummente, pois, é effectivamente nestá epocha, quando no organismo se opera esta evolução que vem completar o desenvolvimento organico e funccional da sexualidade.

Além e aquem desta idade, ha varias opiniões sobre o desenvolvimento das pallidas cores; assim mostram as estatisticas apresentadas por BLAUD, HAYEM, CANTREL e outros.

Em 138 mulheres chloroticas observadas por CANTREL, em 100 dellas a idade oscillava de 15 a 25 annos.

BLAUD, em 26 mulheres chloroticas da sua clinica, notou que a idade d'ellas variava de 11 a 23 annos.

HAYEM em 57 casos que observou de mulheres chloroticas, a idade oscillava entre 16 e 26 annos.

NONAT, diz ter observado 8 crianças chloroticas, cuja idade variava de 1 a 12 annos.

G. SÉE admitte a chlorose na infancia, porem quando ha desproporção entre o crescimento corporal e as suas forças reparadoras.

MONNERET quando falla a respeito da idade no desenvolvimento da chlorose se exprime assim: « E' na idade de 12 a 15 annos que ella se desenvolve, no mais tardar de 15 a 20 annos. »

TROUSSEAU, CHARCOT, POTAIN e BLAUD citam muitos casos de chlorose na epoca da menopausa.

CANSTATT descreveu uma chlorose dos annos senis, a que chamou *chlorose de involução.*

SEXO — Segundo alguns pathologistas, a chlorose era o apanagio do sexo fraco.

HOFFMANN chegou mesmo a qualificar de concepções delirantes as idéas daquelles que admittiam as pallidas cores no sexo masculino.

Esta opinião não deve hoje ser mais acceita, porquanto a chlorose no homem é um facto demonstrado, segundo provam as estatisticas apresentadas por diversos auctores.

CANTREL em 160 casos de chlorose, observou 142 em mulheres e 18 em homens.

CANABIS, BRAND, CROPLAND, TANQUEREL, ANDRAL e LUND, dizem ter encontrado 8 a 9 por cento em homens, nos casos por elles observados.

Casin em 30 annos de clinica só encontrou 4 homens chloroticos e Morriez em 24 casos só teve um homem chlorotico.

Grisolle e Nonat admittem que a chlorose é tão frequente nos homens como nas mulheres.

Estes auctores são muito exagerados, porquanto todas as estatisticas mostram que é o sexo feminino o mais accommettido por esta molestia.

Hereditariedade — A herança representa na etiologia da chlorose um papel importantissimo como causa predisponente.

E para provarmos basta citarmos factos observados por Nonat, Marshall-Hall, Rech, o professor Potain e outros.

Rech cita o caso de 4 filhas de uma chlorotica que se tornaram tambem chloroticas na epoca da puberdade.

Marshall-Hall observou que quando existia n'uma mesma familia moças chloroticas não era rara a manifestação d'esta nos homens.

O professor Potain tratando d'este assumpto se exprime assim:

« Les filles d'une chlorotique sont souvent toutes chlorotiques quelque excellentes que soient du reste les conditions où on les fait vivre et, dans certains cas les enfants du sexe masculin n'échappent pas eux-mèmes a cette prédisposition. »

NONAT considera a herança como a causa mais activa na predisposição á chlorose.

Elle chega a dizer que basta os paes terem sido chloroticos durante a mocidade para que essa transmissão se faça.

Além da chlorose ha outras molestias que os paes podem soffrer antes do nascimento das creanças, como a tuberculose, a escrofula, o rheumatismo, o rachitismo, a hysteria, o alcoolismo e outras tantas que muito predispõem os filhos áquella affecção.

TROUSSEAU, LUND e muitos outros auctores de grande nomeada dizem que nas familias em que ha tara ou em que grassa a tuberculose, a chlorose é commummente observada.

JOLLY organisou uma estatistica de 54 casos de chlorose e notou o seguinte:

em 25 o pae ou a mãe, ou ambos tinham perecido de tuberculose;

em 7 outros os avós, os tios, os irmãos, alguns tinham fallecido e outros ainda soffriam de tuberculose;

emfim nos 8 ultimos as lesões tuberculosas eram manifestas nos proprios chloroticos.

GILBERT diz que ha grande affinidade entre a chlorose e tuberculose e, quando se refere a este assumpto, se exprime da maneira seguinte:

« La chlorose présente donc avec la tuberculose d'étroites affinités.

L' interprétation du fait est malaisée. Si l'on veut bien toutefois reconnaître que la tuberculose est héréditaire, que son hérédité gît, non pas dans la transmission de la graine, mais dans celle du terrain, alors pourra-t-on concevoir, sans pénétrer dans l'intimité des phénoménes, que les enfants issus de souche tuberculose traduisent la décadence de leur race, entre autres façons, soit par l'aptitude á la tuberculisation, soit par l'hypoplasie hématique qui constitue le substratum anatomique de la chlorose. »

Grancher chega a dizer que todo chlorotico é tuberculoso, embora seja uma tuberculose benigna, e que o doente pode viver longos annos, muitas vezes vindo a fallecer d'outra molestia.

Constituição — Geralmente as constituições fracas e irritaveis são as que mais predispõem os individuos ao apparecimento da chlorose.

Não queremos com isto dizer que os individuos fortes e rubustos estejam isentos d'esta molestia, porquanto têm sido observados muitos casos de chlorose em moças fortes e bem constituidas.

D'ahi a forma especial, a qual deram o nome de *chlorosis fortiorum*.

Mercatus chegou a ponto de dizer que ha um

laço intimo que liga esta molestia á perfeição das formas do corpo, mostrando assim que ella não é somente peculiar ás constituições fracas.

TEMPERAMENTO — O temperamento é um dos factores etiologicos predisponentes de grande importancia, se bem que haja divergencia, n'este modo de vêr, entre os auctores de grandes meritos.

Assim é que TROUSSEAU, o principe da medicina, diz que são os temperamentos nervosos e lymphaticos, os que mais predispõem os individuos á chlorose.

HAYEM e LUZET pensam ao contrario e affirmam que elles não têm senão uma importancia minima na predisposição d'esta molestia; porquanto temse observado moças lymphaticas que nunca soffreram das pallidas cores; no entretanto têm visto muitos casos de chlorose em individuos de temperamento sanguineo.

MOLESTIAS DA INFANCIA — Diversas são as molestias que evoluindo nos organismos infantis predispõem n'os á chlorose.

HAYEM diz ter observado um grande numero de doentes na sua clinica, que foram enfraquecidos durante a infancia por varias molestias no numero das quaes figuram em primeiro plano a febre ty-

phoide, as febres eruptivas, a hysteria, a dyspepsia etc., cujos portadores foram atacados pela chlorose.

Causas determinantes

Climas — As condições climatericas não têm grande importancia na producção da chlorose; porquanto ella se manifesta em todos os climas.

No entretanto não podemos negar que seja o clima quente e principalmente quando a elle se reune a humidade, o que mais concorre para o apparecimento d'esta molestia.

Estações — Ha grande divergencia entre os pathologistas sobre qual seja a estação que mais concorre para o desenvolvimento da chlorose.

Assim é que uns, como Casin acreditam que seja o inverno a mais favoravel; outros, como Eizermann dizem que é o verão, e que o inverno se incumbe muitas vezes de fazer desapparecer esta molestia.

Esta questão ainda não está bem resolvida; no emtanto acreditamos que ella não tem a grande importancia que estes auctores querem dar, pois o *morbus virginœus* se apresenta em todas as estações, dependendo sómente da predisposíção do individuo.

Localidade — Em geral os lugares humidos e baixos são os considerados como os mais favoraveis á chlorose.

No emtanto Thaon affirma que ella é muito frequente nos lugares seccos e situados a muitos metros acima do nivèl do mar.

Habitações — As habitações onde não ha ventilação e a luz penetra difficilmente, são consideradas como anti-hygienicas e portanto favoraveis ás pallidas cores.

Assim é que nos grandes centros populosos, onde muitos individuos se reunem em uma mesma habitação, é que esta molestia se desenvolve com mais energia.

Este facto é bem explicavel; porque havendo insufficiencia de oxygenio n'estes lugares ha portanto difficuldade na hematose, o que muito favorece o apparecimento da chlorose.

Não queremos com isto dizer que ella não appareça nos campos, pois temos observado alguns casos em moças do campo.

Profissões e condições sociaes — Ha certas profissões que são consideradas como sendo elementos poderosos no apparecimento da chlorose.

Dentre as quaes se apresentam as que obrigam as pessoas a uma vida sedentaria, principalmente

quando associada as más condições hygienicas. Assim é que se observa frequentemente a chlorose nos collegios, onde ha falta de hygiene, a alimentação é deficiente ou má e a vida dos alumnos sedentaria.

Alimentação — A alimentação é incontestavelmente um factor de grande importancia para o apparecimento da chlorose.

Tanto a má alimentação como a bôa, porem sendo insufficiente, produzem o mesmo resultado no desenvolvimento da chlorose.

Assim é que ella se manifesta nas classes pobres, onde a alimentação é deficiente e de má qualidade, não dando para reparar as perdas organicas, em vista dos diminutos recursos; tambem se manifesta nas classes abastadas, onde a alimentação pecca muitas vezes por ser destituida de principios, que exige uma bôa nutrição.

Perturbações menstruaes — As perturbações menstruaes muito concorrem para o apparecimento do morbus viginœus.

Morriez diz que esta causa é uma das que mais desperta seguramente a predisposição.

Niemeyer diz que o apparecimento da chlorose é tanto mais facil quanto mais precoce é o apparecimento das regras.

Luzet diz que quando a precocidade das regras

coincide com o desenvolvimento precoce dos orgãos, a chlorose pode se manifestar, porem com a forma benigna e passageira, ao passo que quando o desenvolvimento precoce dos orgãos genitaes não coincide com o dos outros orgãos, em consequencia de não haver compensação das perdas menstruaes, a chlorose n'estes casos se manifesta com a forma grave e tenaz.

Hayem quando falla d'este assumpto se exprime d'este modo:

« Pour que la jeune reste dans son équilibre physiologique, il faut qu'elle soit capable de réparer normalement et aisément le sang qu'elle est appelée á perdu périodiquement.

« Quand, les premières menstruations surviennent chez des personnes déjà faibles et faisant difficelement les frais du développement pubère, l'organisme est fortement épouvé par les moindres pertes de sang.

« Et de fait, nous savons que la chlorose se déclare parfois à l'occasion des premières menstruations, quelque normales qu'elles soient. A ce moment toute l'économie est en quelque sorte en travail, et l'établissement de la nouvelle fonction suscite des troubles nerveux, qui peuvent exercer une certaine influence sur la formation du sang. »

A menorrhagia não tem grande importancia no apparecimento da chlorose, pois esta molestia ra-

ramente se manifesta com o apparecimento das règras.

O que ha de mais importante como causa determinante no apparecimento da chlorose é a suppressão brusca da menstruação.

Pidoux cita um facto de uma moça de 14 annos de idade, de temperamento sanguineo que ficou completamente chlorotica em 8 dias, devido á suppressão das regras, tendo por causa esta suppressão, a estar esta moça soada e ter mergulhado a mão n'agua fria.

Esgotamento e perturbações nervosas.—As emoções tristes e depressivas, o abatimento moral, o trabalho intellectual excessivo, os excessos com os bailes, as paixões deprimentes, o abuso dos prazeres, as masturbações, o amor contrariado, etc., todas estas causas muito concorrem para o apparecimento da chlorose.

Thaon em 37 casos de chlorose que observou, 7 foram originados por sustos.

Trousseau cita alguns casos de chlorose por elle observado, que foram occasionados por mêdo.

Botkine cita muitos casos de chlorose provenientes de sustos. entre os quaes o de uma moça que ao vêr cahir n'agua uma criança foi atacada bruscamente por esta molestia.

Contam um facto de um general que depois de ter passado por muitos pezares e desgostos foi acommettido de chlorose.

—

Passamos agora ao estudo da pathogenia.

Pathogenia

Sempre que desejamos saber qual o lugar que uma molestia occupa no quadro nosologico, quaes as complicações a que ella está sujeita e qual a therapeutica a seguir para combatel-a, é mister primeiro que tudo conhecermos qual a sua natureza e qual a sua sède.

Estes conhecimentos são tanto mais importantes, quando se trata de uma molestia como a chlorose, cuja natureza tem sido motivo de grandes divergencias entre os pathologistas de diversas epocas e que até hoje ainda não chegaram a um accordo. D'ahi o grande numero de theorias que tem sido apresentadas para explicar o mecanismo d'esta molestia.

Seria absolutamente impossivel em nosso limitado trabalho apresentarmos todas estas theorias, por isto, fazemos apenas um ligeiro esboço das seguintes:

1.ª Theoria da auto-intoxicação de origem utero-ovariana.

2.ª Theoria da auto-intoxicação de origem thyroidiana.

3ª Theoria de auto-intoxicação de origem gastro-intestinal.

4ª Theoria infectuosa.

5ª Theoria nervosa.

6ª Theoria anatomica.

7ª Theoria hematica.

Theorias da auto-intoxicaçâo

A auto-intoxicação pode ser de origem utero-ovariana, de orgem thyroidiana, de origem gastro-intestinal.

Theoria da auto-intoxicação de origem utero-ovariana.—Esta theoria de todas a mais antiga, foi formulada por Hippocrates e acceita por Galeno, Paré, Sennert, Reviére e outros.

Hippocrates e Galeno affirmavam que era a retenção do sangue na madre que produzia a chlorose; Paré, Sennert, Reviére e muitos outros, acreditavam que era a decomposição do liquido menstrual.

Pinel, Culin, Bosqellon, attribuiram a chlorose ás perturbações uterinas; porem consideravam-n'a como um symptoma da amenorrhéa.

Trousseau e Pidoux eram da opinião d'aquelles que admittiam as perturbações uterinas; mas não deixavam de reconhecer que a dyscrasia do sangue

acompanhada de perturbações nervosas representava um papel importantissimo na genese das pallidas cores.

Rokitansky e Frankel ligavam grande importancia á hypoplasia genital.

Frankel diz ter observado um caso de chlorose em uma mulher, que apresentou na autopsia um apparelho genital muito rudimentar.

Modernamente Carrier, Etienne e J. Demange, Blondel admittem a hypothese da auto-intoxicação.

Charrin chega a se exprimir assim:

« La chlorose est une auto-intoxication menstruelle ou genitale; je m'explique. Au moment oú les règles vont survenir, la toxicité du sérum est en croissance... Je pense que la fonctiou menstruelle purge l'économie de certains poison; les organes genitaux ont á cet égard un rôle d'elimination.

Etienne e J. Demange consideram a glandula ovariana como productora de uma secreção externa—a do ovulo; como eliminadora do excesso de toxinas organicas do sangue menstrual; como sendo provida d'uma secreção interna, representando d'este modo um papel importante na nu trição geral; portanto havendo uma insufficiencia do fuccionamento d'esta glandula, dizem elles que

ha uma intoxicação, resultando d'ahi a molestia de VARANDAL.

ARCHANGELI suspeita que o ovario tem uma secreção interna que influencia na formação da hemoglobina e que um excesso d'esta secrecção occosionaria uma diminuição da materia corante do sangue, e que a intoxicação resultaria d'este facto ou da falta de eliminação do liquido secretado.

Esta theoria baqueia quando tem que explicar a chlorose menorrhagica e a chlorose dos rapazes.

THEORIA DA AUTO-INTOXICAÇÃO DE ORIGEM THYROIDIANA—A hypertrophia do corpo thyroide, sendo muito frequente na chlorose, muitos pathologistas não hesitaram em consideral-a como causa primo-movens d'esta molestia.

Assim CAPITAN pensava que a chlorose era devida a uma intoxicação de origem thyroidiana e que podia ser curada com a iodothyrina.

CUMAS cita um facto de grande importnncia em abono d'esta opinião, elle diz ter observado um caso de chlorose em uma moça que foi acommettida aos 18 annos e que aos 22 tendo-se submettido ao tratamento pela iodothyrina ficou completamente restabelecida.

HAVEM em opposição a esta opinião, diz que a frequencia da hypertrophia thyroidiana não deve

ser admirada n'esta molestia, porquanto, sendo ella propria das raças organopathicamente degeneradas, este estigma como muitos outros, é um estigma da degeneração.

Este auctor ainda apresenta os seguintes argumentos:

a) Não está provado que a hyperthyroidação seja destruidora dos globulos, porquanto têm sido observados casos de molestia de Basedow sem anemia pronunciada.

b) A hypertrophia thyroidiana, muitas vezes persiste em individuos completamente curados.

c) Têm sido observado muitos casos de chlorose sem que haja hypertrophia do corpo thyroide.

Theoria da auto-intoxicação de origem gastro-intestinal — As perturbações digestivas são tão frequentes na chlorose que muitos pathologistas as consideraram como a verdadeira causa d'esta molestia — e d'ahi a theoria gastro-intestinal.

Luton das observações que fez concluio que as lesões do estomago representavam um papel importantissimo na genese das pallidas côres. Sendo, porém, a mais commum a ulcera latente de estomago.

Bouchard affirma que a dilatação realisa uma verdadeira diathese adquirida e uma disposição morbida devida a uma perturbação da nutrição geral.

Elle nas suas licções sobre auto-intoxicação, diz: » Elle rend l'economie plus vulnerable et ouvre la porte aux maladies de déchéance: la chlorose chez les jeunes filles, la phtisie pulmonaire sont amenées souvent par la dilation de l'estomac. »

Beau, Mongour, Resenbach e outros responsabilisam a dyspepsia.

No entretanto Gilbert pensa de modo contrario e diz que a dyspepsia por mais antiga que seja, só pode dar origem a uma anemia pouco notavel que não tem os caracteres da anemia chlorotica.

Hoffmann e Hamilton invocam o estado adynamico do tubo digestivo.

Moinert, Remond e Boudon accusam a gastroptose; Duclos e A. Clark a constipação; Horselin a riqueza em ferro nas materias fecaes e a perda de hematina na superficie gastro-intestinal; Stockamann a pobreza em ferro; Tschernoff, as diarrhéas infantis e as fermentações intestinaes; Fox e Andre accusam as perturbações hepaticas.

Theora infectuosa—Estando hoje na moda a bacteriologia para explicar a genese de quasi todas molestias, não é de admirar que quizessem fazer da chlorose uma molestia infectuosa.

Assim foi que Clement de Lyon não hesitou em

levantar a idéa de uma toxemia por infecção e para demonstral-a aponta a frequencia da hypertrophia do baço e das obliterações venosas.

Hayem interpreta este facto de outro modo, dizendo que sendo o baço uma séde importante de destruição globular, portanto é natural que na chlorose onde a hyper-desglobulisação é abundante, elle se hypertrophia um pouco.

Quanto as obliterações venosas, elle explica pela grande quantidade de hematoblastos que favorecem a coagulação do sangue.

Lemoine de Lille em apoio a opinião de Clement, diz ter observado constantemente no sangue dos chloroticos, streptococcos, staphylococcos e colibacillos, os quaes elle considera como responsaveis pela chlorose.

Theoria anatomica — Luton considera a chlorose como uma anemia hemorrhagica, tendo por causa a ulcera simples do estomago.

Hosllin diz que a causa d'esta molestia é a extravasação sanguinea que se faz no intestino e principalmente no estomago, e que a ulcera do estomago não é mais do que uma complicação.

Rokitansky disse que a hypoplasia genital era a unica causa capaz de explicar a genese das pallidas cores; porquanto, observou em todas as autopsias que fez em individuos que durante a vida soffreram

d'esta molestia, que o apparelho genital, o coração e a aorta eram insufficientemente desenvolvidos, tendo, porem, subordinado a hypoplasia cardio-vascular á genital.

VIRCHOW em opposição a este modo de vêr de ROKITANSKY affirma que a hypoplasia vascular é a que representa o substratum anatomico da chlorose.

Elle para melhor se explicar criou 3 cathegorias de chlorose.

1ª Chlor' se com hypoplasia vascular sem alteração notavel no apparelho sexual.

2ª Chlorose com hypoplasia vascular e desenvolvimento excessiva do apparelho genital.

3ª Chlorose com hypoplasia vascular e faltando o desenvolvimento do apparelho genital.

RENDU e outros se oppõem a este exclusivismo de VIRCHOW e dizem que pode haver chlorose sem hypoplasia vascular, como tambem pode haver outras molestias com esta hypoplasia.

FRANKEL cita um caso de chlorose no qual elle fez autopsia, em que encontrou o apparelho genital bastante rudimentar e no entretanto o apparelho cardio-vascular estava em estado normal.

HAYEM é de accordo de que a hypoplasia vascular, senão tem o valor que VIRCHOW lhe dá, pelo menos tem muito mais do que geralmente lhe dão; porquanto em casos bem caracteristicos de

chlorose, ella é constante, sendo, porem, muitas vezes muito ligeira e algumas vezes temporaria, devido a um retardamento do desenvolvimento dos vasos.

Theoria nervosa — Muitos auctores fazendo o estudo comparativo da chlorose com certas molestias nervosas e principalmente com a hysteria, acharam tanta semelhança entre a primeira e as ultimas que não hesitaram em classifical-a no grupo das nevroses.

Foi Sydenham o primeiro que notou a grande analogia que existia entre a chlorose e a hysteria, a ponto de consideral-a como uma especie de affecção hysterica.

Morton considera a chlorose como uma phtisica nervosa.

O grande mestre Trousseau quando se refere á este assumpto se exprime da seguinte maneira:

« La chlorose a surtout cela de particulier qu'elle laisse une impression presque indélébile, de telle sorte que, quand une jéune fille a été fortement chlorotique, elle s'en souvient presque toute sa vie; et si vous interrogez avec soin des femmes déja arrivées á l'âge de retour et qui ont éprouvé à plusieurs reprises les atteintes de la chlorose, vous constaterez chez elles l'existence de phenoménes névropathiques que ne les abandonnent

presque jamais, si variables qu'ils prissent être dans leur forme.

Et cependant, depuis longtemps le sang a été réparé; la pléthore peut même quelquefois s'observer.

Preuve nouvelle que la chlorose doit être considérée comme une maladie nerveuse cause de l'altération du sang, plutôt que comme une cachexie produisant des désordres nerveux.»

Este auctor e Botkine ainda invocam em apoio a esta theoria a apparição brusca e repentina da chlorose em seguida á uma viva emoção.

Meinert, Remond e Boudon affirmam que a chlorose é uma nevrose que tem por causa a enteroptose.

Para Grawitz de Berlin a chlorose traduz a existencia de uma nevrose geral com perturbações das funcções vaso-motoras e da circulação hemo-lymphatica provindo d'ahi um augmento do plasma e uma especie de stase lymphatica.

Alguns auctores chegaram a localisar a séde das lesões nervosas na chlorose.

Assim é que para Copland é no grande sympathico; Joly no pneumogastrico; Eisenmann na medula; Hœfler, Braxten e Hicks no systema ganglionar; Cocchi no systema encephalo-ganglionar, Putégnat e Lloyd Jones nos nervos splanchnicos.

Theoria hematica.—A proporção que os estudos hematologicos foram aprofundando-se, que o microscopio revelou a existencia dos globulos e que foi sendo conhecida a composição do sangue, surgiu logo uma nova theoria para explicar a genese da chlorose—a hematica.

Todos os partidarios d'esta theoria consideram as lesões do sangue como sendo a causa unica capaz de produzir a chlorose; mas divergem de opinião, quanto ao modo pelo qual se produz a dyscrasia.

Assim é que Willis, Andral e Gavarret, notando a pobreza de globulos no sangue, dão a hypoglobulia como sendo a causa da molestia; Juncker, Boerhave, Berquere e Rodier dizem que ha predominancia em serum sendo portanto a hydremia.

Fœdisch encontrando diminuição de fibrina e ferro e Harmon de manganez concluem d'ahi que pode haver tres formas de chlorose conforme a existencia de uma d'estas tres substancias.

Estes auctores confundem a chlorose com a anemia.

Grisolle chega a dizer que a chlorose e a anemia não são duas molestias.

Dieulafoy protesta contra este modo de Grisolle considerar a chlorose, e diz em sua pathologia medica:

« La chlorose et l'anemie ne doivent pas être confundues dans une même discription, car ces deux termes ne sont pas synomes.

L' anemie n'est qu' un symptôme dont les origines et les variétés sont multiples et complexes.

La chlorose, au contraire est une entité morbide mieux definie. »

Já, BOUILLAUD para desfazer esta confusão creou o termo chloro-anemia para designar a chlorose.

LUCAM nega a importancia da hypoglobulia e da diminuição de ferro na chlorose e procura justificar-se mostrando ter encontrado estas modificações em varias moléstias.

RIVA diz que a causa essencial da chlorose reside n'uma insufficiencia das hematias, ligada a uma falta de hemoglobina e que a hypoglobulia e a poskilocytose são factos secundarios.

M. APORTI demonstrou que nos vertebrados a cytogenese e a hemoglobinogénese são dependentes uma da outra, que o globulo que tem de ser vermelho nasce descorado e que é elle que fabrica ulteriormente a hemoglobina apoderando-se do ferro que contem o organismo.

HAYEM tem feito estudos minuciosos sobre as alterações do sangue chlorotico, principalmente as das hematias; mas não chegou ainda a explicar satisfatoriamente a genese das pallidas cores.

Pelo estudo que fizemos da pathogenia, vemos

que nenhuma das theorias apresentadas explica por si só a genese da chlorose, em vista d'isto adoptamos a theoria eclectica.

Vamos tratar agora da anatomia pathologíca.

Anatomia Pathologica

HEMATOLOGIA—As alterações que soffre o sangue na chlorose são tão importantes que muitos auctores, tendo feito estudos minuciosos sobre este assumpto não hesitaram em consideral-as como causa primo-movens d'esta molestia.

O sangue chlorotico é descorado, muito fluido, coagulavel, pouco denso.

Sendo as hematias a parte do sangue que mais soffre nas pallidas côres, por isto, passamos a fazer um ligeiro estudo sobre as suas modificações numericas, morphologicas e constitucionaes.

Quanto ao numero das hematias, os auctores divergem de opinião; assim, uns admittem que ha augmento e outros ao contrario que ha diminuição e outros ainda que é normal.

HAYEM cita 22 casos, sendo um de um homem, nos quaes elle fez a contagem dos globulos e obteve o seguinte resultado:

No homem 5.636,000 e nas 21 mulheres elle notou a seguinte variante:

Em 4 o numero era superior a 4.500,000; em 3 oscilava entre 4.000,000 e 4.500,000; em 10 o nu-

mero era superior a 3.000,000; somente em 4 o numero era inferior a 3.000,000.

Tomando-se para média globular 4.500,000 para uma mulher sã, como fez MORIEZ, e comparando-se a média tirada d'estes 21 casos observados por HAYEM, que é de 3.740,242, vemos que não ha grande differença; portanto as hematias em seu numero não soffrem grandes alterações, pois é pouco mais ou menos igual ao normal.

DIMENSÕES—HAYEM distingue no sangne normal 3 ordens de hematias, grandes, médias e pequenas.

As grandes tem um diametro de 8*u*,8 a 9*u*; as médias de 7*u*,5 a 8*u*; as pequenas de 6*u* a 6*u*,5.

Ellas guardam entre si uma relação em 100, de 12 grandes, 75 médias e 13 pequenas, proporção esta que falha na chlorose, onde os globulos grandes e médios quasi que desapparecem para dar logar a alguns enormes, que HAYEM os chamou de gigantes e uma infinidade de pequenos que este mesmo auctor deu o nome de globulos anãos.

Estes têm um diametro que oscila de 2*u*,2 a 6*u*, sendo porem muito raro os de diametro de 2*u*,2 a 2*u*,5, e muitos frequentes os de 3*u*,3; 3*u*,8; 3,*u*,5 e ainda mais communs os de 4*u*,5 a 6*u*; aquelles tem um diamentro de 10*u* a 14*u*.

HAYEM diz que estes globulos longe de serem elementos em via de regressão e desapparecimento, são globulos novos incompletamente desenvolvidos.

Alguns autores quizeram fazer das dimensões dos globulos signaes caracteristicos de certas anemias. Assim é que MALASSEZ admitte que seja a macrocythemia o signal caracteristico do morbus virginœus e da anemia saturnina e que a microcythemia é o da anemia cancerosa.

EICHHORT acredita que sejam os globulos anãos que caracterisam a anemia perniciosa.

HAYEM contesta estas duas opiniões e se exprime assim :

« Dans toute anemie quelle qu'elle soit le trouble apporté à la formation et au développement des globules fait apparaitré des formes anormales d'hématies rappelant plus ou moins nettement l'état fatal des éléments.

Pas plus que les globules nains, les grands et les geants ne peuvent caracteriser une spéce on une varité particulière d'anémie. »

—

FORMAS—As hematias novas apresentam muitas alterações; assim é que a forma circular se transforma em oval, em raquetta, em bastonetes e muitas vezes apresentam digitações em todos os pontos.

Porem o mesmo não succede com as adultas que conservam a sua forma, havendo apenas as vezes o desapparecimento da depressão central.

Estas deformações parecem resultar de uma falta de resistencia da globulina.

Hayem diz que por mais deformadas que sejam as hematias nunca perdem a sua forma typica biconcava.

Constituição—As hematias são formadas por duas substancias, uma das quaes representa o esqueleto, de natureza albuminoide—é o stroma dos histologistas—a globulina dos chimicos; a outra tambem albuminoide—é materia corante do sangue—a hemoglobina.

Na chlorose, segundo demonstrou Quinquand, o stroma é quasi normal.

Este auctor diz ter analysado sangue de diversos chloroticos, tendo sempre encontrado 90, 88, 92, 94 por 1000; porem o mesmo não se dá com a hemoglobina, que sendo no estado normal na proporção de 125 grammas por 1,000, na chlorose este algarismo desce a metade e a menos da metade, isto é, oscilla entre 70 e 30 grammas, sendo mais frequente a media de 50 a 55 grammas.

Quinquand affirma que mesmo deixando as chloroticas de soffrer perturbações funccionaes, jámais o algarismo da hemoglobina attingirá a um numero elevado e este numero não excederá de 90 grammas por 1000.

Elle chega a se exprimir d'este modo:

« Il semble que la source même de la matière essentielle des globules ait été lesée si profondement

que dans la suite il leur soit impossible de revenir au maximum primitif d'activité. »

O poder de absorpção do oxygenio pelo sangue é diminuido, segundo QUINQUAND observou em 10 casos de chlorose nos quaes elle achou uma media de 80 c. c. por 1000, onde a normal é de 240 c. c.

Os hematoblastas ordinariamente são augmentados, porem ha casos em que elles são diminuidos, como se dá na chlorose de grande intensidade.

HAYEM diz que ha uma accumulação de hematoblastas no sangue que parece ser devido a um retardamento na transformação d'estes elementos, porquanto existem entre os hematoblastas typos da primeira phase evolutiva e os pequenos globulos vermelhos todas as formas intermediarias.

Alguns auctores affirmam que os leucocytos soffrem na chlorose diversas modificações, outros pelo contrario dizem que elles conservam sua normalidade.

GILBERT tem observado que os mononucleares e polynucleares se apresentam quasi sempre com o protoplasma tinto de hemoglobina.

HAYEM diz que os mononucleares em via de kariolyse se apresentam com tendencia a fragmentações.

Os leucocytos só soffrem estas alterações nos casos de chlorose grave.

Anatomia Pathologica —Sendo a chlorose uma das molestias que rarissimas vezes termina pela morte, d'ahi se deprehende a difficuldade de se praticar autopsia, em vista d'isto, nos limitamos somente a citar observações de certos pathologistas.

Os allemães foram os primeiros que estudaram as lesões do apparelho cardio-vascular na chlorose.

Virchow, Meckel e Rokitanski dizem ter observado em autopsias, feitas em cadaveres de individuos que em vida tinham sido chloroticos, atrophia ou melhor hypoplasia do coração.

Estes pathologistas affirmam que esta lesão é a mais frequente na chlorose; no entretanto outros auctores negam esta frequencia e chegam mesmo a dizer que a hypertrophia e as dilatações das cavidades são as mais commummente observadas.

As lesões das arterias são tembem muito frequentes, principalmente nas de grossos calibres.

Portanto sendo a aorta a de maior calibre, *ipso facto*, é a que está mais sujeita a estas lesões, como observou Wirchow.

Muitas vezes o calibre d'esta arteria torna-se tão pequeno, que tendo normalmente na sua origem 67 milimetros de diametro, na chlorose não tem senão 56, 49, 39, podendo mesmo chegar a 22 millimetros, segundo affirma Bauillaud; Virchow a compara nestes casos á de uma criança; Rokitansky diz que o calibre d'ella pode ser com-

parado ao da aorta abdominal, ou da carotida, ou ao da illiaca.

Quanto a estructura dos vasos se observa commummente o adelgaçamento das tunicas, sendo que muitas vezes a tunica interna apresenta depressões e relevos de modo a tomar um aspecto crivado.

Esta tunica é as vezes atacada de degeneração gordurosa.

A elasticidade dos vasos é augmentada, tanto assim que são comparadas com um tubo de borracha.

Virchow e a escola allemã ligavam tanta importancia a estas alterações da aorta que quando n'uma autopsia encontravam a aorta com estes signaes que descrevemos não hesitavam em chamal-a de *aortis chlorotica*.

As lesões do apparelho genital, segundo Virchow e outros pathologistas se asséstam de preferencia no utero, algumas vezes no ovario e rarissimas vezes na vagina.

O utero pode apresentar-se atrophiado (utero infantil), ou hypertrophiado.

Em muitos casos a atrophia chega a tal ponto de ser comparado o utero de chlorotica com o de uma menina antes da puberdade; outras vezes ao cnotrario ha um augmento consideravel de

volume, porem, isto coincide constantemente com a atrophia e a hypertrophia dos ovarios.

A atrophia e a hypertrophia genital podem coincidir com a hypoplasia vascular; porem os auctores divergem de opinião quanto ao mechanismo d'estas alterações.

Assim é que Rokitansky subordina a hypoplasia vascular á genital; Virchow em opposição a esta theoria sustenta que as alterações do apparelho genital podem deixar de dar-se na chlorose, ao passo que as do apparelho cardio-vascular nunca faltam.

Frankel combate estas opiniões e affirma que estas alterações são independentes uma das outras; porquanto observou um caso de chlorose em que fez autopsia, o apparelho cardio-vascular sem alteração alguma, ao passo que o apparelho genital se apresentava atrophiado.

Hayem e Luzet dizem ter observado em uma autopsia que praticaram em um cadaver de um individuo que tinha soffrido de chlorose, uma ulcera-simples do estomago.

Em outra autopsia feita por Tessier, este observou a degeneração gordurosa do figado e o descoramento da bilis, que sendo neutra não deu a reacção de Gmlin, nem a de Pettekoffer.

Clémente de Lyon diz ter observado em diversos casos a hypertrophia do baço.

Emfim todos os tecidos são geralmente exangues.

Symptomatologia

Os symptomas e as formas da chlorose são tantos que nos seria quasi impossivel fazer um estudo completo e methodico da symptomatologia d'esta molestia; por isto, tomaremos para typo da nossa descripção uma chlorose commum.

A anemia é um dos symptomas mais communs na chlorose; ella se manifesta por uma pallidez dos tegumentos, dando ás chloroticas uma physionomia cacrcteristica, que é a côr amarello-esverdeada, ou a côr de cera velha da face, e o branco livido que se apresenta nos membros inferiores.

Apezar de ser caracteristíca esta côr comtudo tem-se observado casos em que os chloroticos sob a menor agitação, ou debaixo de uma emoção viva qualquer ficam corados e mesmo muito vermelhos.

Este phenemeno que é temporario, pode mesmo tornar-se constante; mas, a pallidez dos labios, das conjunctivas e geralmente das mucosas não deixa de existir.

Essa congestão tem sido explicada, por uma perturbação dos nervos vazo-motores.

D'ahi a forma de chlorose que deram o nome de *chlorosis fortiorium semi florida.*

Não queremos de modo algum dizer que a anemia seja sempre assim tão pronunciada, porquanto na chlorosa da media intensidade e mesmo no começo se observa sómente na mór parte dos casos, a pallidez nas azas do nariz, na dobra nazo-labial e nas mucosas.

Os edemas são muito frequentes no periodo adiantado da molestia; elles se assestam de preferencia na face, nas palpebras, nos maleolos, nas mãos e raramente se generalisam.

Estes edemas não podem ser confundidos com os mecanicos, porque, quando são comprimidos não deixam impressão digital, reagindo sobre a pressão do dedo como um tecido elastico e tambem para distinguil-os basta sabermos que elles apparecem e desapparecem muito facilmente.

Os olhos dos chloroticos são languidos e tristes.

Para o lado do apparelho cardio-vascular, se observam alterações que podem ser funccionaes ou organicas.

As palpitações são muito constantes na chlorose; ellas sobrevêm por accessos, muitas vezes occasionadas por uma emoção viva, por um andar apressado, por uma subida de escada apressada, podendo mesmo apparecer espontaneamente independente de qualquer d'estas causas.

O rythmo cardiaco é muito alterado.

As vezes esta alteração rythmica torna-se tão pronunciada que bella phrase de BOUILLAUD, ha uma anarchia completa no rythmo, ou uma verdadeira loucura do coração.

A auscultação revela ruídos de sopro que geralmente são systolicos.

Ha grande divergencia entre os auctores, quanto á sede e a origem d'elles.

Assim é que JACCOUD e AUSTRU DE FLEUT affirmam tel-os ouvido na ponta; PARROT no orificio tr icuspide e invoca para explical-os a insufficiencia davalvula, devida a uma delatação do ventriculo; C. PAULO, no segundo espaço intercostal esquerdo e os considera como sendo provenientes de uma alteração do sangue e da contractibilidade brusca e violenta do coração; POTAIN os considera como ruidos cardio-pulmonares, localisados nas regiões preventricular esquerda, pre-arteria-pulmonar, raramente na super-apexiana. GESHARDT diz que elles são provenientes de uma insufficiencia da valvula.

HAYEM tratando d'este ponto se exprime assim:

«Le souffle cardiaque est systolique; il a plus souvent son maximum à la pointe soit au niveau du mamelon, soit sur le bord gauche du sternum entre la quatrième et la cinquième côte.

Ce souffle a une tonalité très variable, rarement

musicale, il est plus souvent analogue au souffle drux et filé de l'endocardite rêcent.

Quelques fois ce souffle n'est jamais rude, rouflant, ni eu jet de vapeur comme dans les lésions de l'orifice mitrale. Dans la chlorose de moyenne intensité, il a sur maximum á la base, au niveau du deuxième cartilage costal gauche; dans les chloroses intenses, son maximum est le plus souvent á la polinte. D'après mes observations, le maximum de la base est plus rare que celui de pointe.

Dans quelques cas ou trouve deux foyers maxima distincts, au niveau de leur tonalité.

Le souffle cardioque des chlorodiques se prolonge constatement à la base le long de l'aorte et dans les gros vaisseaux oú la pression do stéthoscope fait entendu un souffle diastolique souvent très intense.

L'accélération des battements du cœur produite par un mouviment, une émotion, une cause reflexe, attinue toujours le souffle cardiaque. et le supprime même quelque fois d'une manière passagère.

Le souffle reparaît dès que les battements du cœur se ralentissent.

Chez quelques malades, autre le souffle cardiaque systolique existe de temps en temps un dédoublement du deuxième buit. Ce dedouble-

meut est rare, il est plus frèquent d'entendre un claquement exagéré des sigmoïdes de l'artère pulmonaire, et de percevoir une soulévement du deuxième espace intercostal gauche dû a un battement exagéré de l'artère pulmonaire.»

Seja qual fôr a sua séde ou a sua origem o que é exacto é que elles são constantes na chlorose, a ponto do professor Hayem duvidar do diagnostico quando elles não existem.

Em alguns casos de pallidas cores ha hypertrophia cardiaca acompanhada de dilatação do ventriculo direito segundo Virchow e Parrot, e do esquerdo para Beau, Gerhardl e outros.

Irome, porem, negando isto, é de opinião que o facto da ponta bater para fora da linha mamillar é devido á impulsão forte do coração que muitas vezes chega até projectar o thorax para diante.

Passamos aos vasos. Applicando-se docemente o dedo sobre os vasos do pescoço de uma chlorotica se percebe a existencia de um fremito vibratorio que é conhecido com o nome de *felino*, *thrill* dos inglezes.

A auscultação revela ruidos anormaes, sendo uns de origem arterial, systolicos e intermitentes; outros de origem venosa, continuos com reforço intenso, cujo timbre, é mais ou menos musical, comparados ao ronron do gato, aos ruidos do mar, aos gemidos das rôlas, aos de um jogo francez

denominado diable, o que levou a Bouillaud a designal-os por este nome, vulgarmente são chamados ruidos de dupla corrente, ruido de corrupio.

Hayem depois de ter feito um estudo minucioso dos ruidos das arterias, chegou a limitar os pontos onde elles são claramente percebidos, assim diz elle ser no concavo superclavicular, a 2 centimetros da clavicula ao nivel da subclave e em todo trajecto das carotidas.

Parrot attribue os fremitos e os ruidos a uma insufficiencia das valvulas venosas, e que elles são ouvidos mais claramente ao lado direito que ao esquerdo.

Chauveau para explicar estes ruidos invoca as vibrações das paredes dos vasos, o estado espasmodico d'estas paredes e as vibrações das valvulas venosas.

Os antigos pathologistas não sabendo a séde d'estes phenomenos vasculares deram a poetica denominação de canto das arterias. Gilbert affirma ter observado em muitos casos de chlorose ruidos de sopro da veia cava superior e do tronco brachio-cephalico.

Se bem que estes ruidos de sopro sejam frequentes na chlorose, comtudo não é apanagio exclusivo d'ella, como muitos auctores admittiam, considerando-os como symptoma pathognomonico.

O pulso torna-se accelerado ao momento das palpitações.

A temperatura é ora baixa, ora normnal e muitas vezes tem se observado casos de elevação notavel; uma verdadeira febre. D'ahi a forma denominada *febris virgium*.

As perturbações digestivas são tão frequentes nas chloroticas, que muitos pathologistas não hesitaram em consideral-as como ponto de partida d'esta molestia. Tanto assim que Beau ligava grande importancia a dyspepsia, Hoffmann e outros ao estado adynamico do tubo digestivo.

As chloroticas têm ordinariamente o appetite diminuido e pervertido. Ellas têm uma grande repugnancia por certos alimentos azotados, como a carne, as gorduras, etc., e procuram alimentar-se com fructas acidas, com conservas avinagradas etc.

Muitas vezes esta perversão chega a tal ponto que as chloroticas penetram em pleno dominio da malacia.

Tem se observado casos em que esta anorexia e esta depravação se manifestam contrariamente, de modo que o doente tem o appetite exagerado, isto é, uma fome devoradora, o que concorre poderosamente para augmentar as perturbações gastricas.

Outras vezes o appetite é normal, mas a digestão faz-se difficilmente e os doentes accusam uma

especie de peso no epigastro após a ingestão; pyrosis, vomitos, nauseas, erutações, etc. são muito commum n'estes casos.

Os vomitos, ora são alimentares, ora sanguinolentos, parecendo n'este ultimo caso que existe uma ulcera do estomago.

A gastralgia é muito constante na chlorose, as vezes não passa de uma simples pressão dolorosa que se apresenta intermittentemente incommodando bastante o doente; outras vezes esta dôr augmenta de intensidade e torna-se continua.

Na chlorose dyspeptica a dilatação do estamago é um signal pathognomonico. A constipação é muito commum e se acompanha quasi sempre de enterite muco-membranosa e provoca os borborysmos, colicas, meteorismos, abaúlamento de ventre, inappetencia, soluço e lingua saburrosa.

A constipação muitas vezes é tão rebelde que resiste á melhor therapeutica.

A diarrhéa tambem é commum n'esta molestia.

O figado se apresenta em alguns casos de chlorose hypertrophiado e um pouco doloroso á menor pressão.

Hoffmann attribue este facto ás perturbações digestivas.

O baço apresenta ordinariamente uma ligeira

hypertrophia, o que deu logar a M. Clement pensar na natureza infectuosa da chlorose:

As urinas são pallidas ou esverdeadas, pobres em uréa e phosphatos.

Em alguns casos a côr da urina é normal e até um pouco carregada. Malassez attribue isto á existencia de urohematina e urobilina.

Ha casos em que se associa á chlorose uma nephrite, a qual o grande sahio Dieulafoy descreve com a denominação de chloro-brightismo.

Diz este clinico que n'esta molestia os doentes levantam-se duas, tres e quatro vezes, durante a noite, para urinar, têm caimbras, soffrem de cephalalgia, têm estremecimento, cryesthesia e sentem a sensação de dedo morto; suas urinas são pouco toxicas e encerram leve nuvem de albumina.

A hypertrophia do corpo thyroide se observa na maioria dos casos de chlorose.

Hayem considera o desenvolvimento d'esta glandula como um estigma da degeneração, coincidindo com a hypoplasia vascular e hematica.

As perturbações pulmonares se manifestam, muitas vezes por uma oppressão pronunciada, por uma irregularidade, por uma especie de ataxia respiratoria causada por suspiros, esforços de aspiração exagerada; por uma respiração inquieta e perturbada, ora accelerada, ora diminuida emfim irregular. As vezes esta acceleração torna-se tão pronunciada

que se traduz por uma elevação exagerada das primeiras costellas coincidindo com as palpitações.

As causas moraes agem poderosamente n'estas alterações, podendo ser tambem determinadas por movimentos violentos e mesmo as vezes por uma simples mudança de posição. Jaccoud diz que mesmo em repouso a respiração das chloroticas é um pouco accelerada, e que o numero de inspirações sendo insufficiente para operar a troca gazosa intra-pulmonar deve concorrer, portanto, para augmentar em numero estas inspirações.

A tosse das chloroticas é comparada com a das hystericas, é secca e quintosa, assim como a dyspnéa não é devido a nenhuma lesão do apparelho broncho pulmonar, pois não revela signal algum ao stethoscopio.

G. Sée para explicar este facto invoca á diminuição da quantidade de oxygenio que não é mais distribuida sufficientemente pelo organismo, consequencia do estado do sangue e dos capillares pulmonares e não a um excesso de acido carbonico no sangue como podería suppôr-se.

Jaccoud appella para o estado de anoxemia relativa do fóco central ou bulbar da respiração.

Para Rosenthal, esta anoxemia é para o fóco respirador uma causa de excitação exagerada, d'onde a frequencia das respirações que se tornam mais penosas e sem ganharem amplidão.

Em alguns casos de chlorose se observa uma respiração fraca e ao mesmo tempo *saccadée* dos vertices se associando as vezes a rudesa respiratoria e a expiração prolongada.

Todavia em repouso a respiração é regular e normal.

MORIEZ diz ter observado casos de spasmo do larynge.

As perturbações funccionaes dos orgãos genitaes são constantes, sendo porem a menorrrhéa a mais commummente observada.

Estas alterações podem dar-se nas mulheres já regradas ou n'aquellas que não são; nas primeiras ha uma suppressão e nas segundas um retardamento.

A leucorrhéa é frequente e o sangue menstrual é seroso e descorado.

Ella é acompanhada quasi sempre de dysmenorrhéa que por sua vez pode existir isolada.

A dysmenorrhéa é muitas vezes tambem acompanhada de dores lombares, tenesmo e colicas uterinas.

A menorrhagia é relativamente rara, se bem que TROUSSEAU a considere constante e a tome por base para caracterisar uma forma especial da chlorose— a menorrhagica.

As perturbações nervosas, segundo o grande

mestre Trousseau, são de ordem mental, sensitiva e motora.

As chloroticas são tristes, melancolicas, pensativas, caprichosas, voluveis, riem sem motivo e muitas vezes alternam o riso com o choro.

Vivem sempre preoccupadas, suspiram, evitam a sociedade, tornam-se apathicas e indolentes, mas, ás vezes entregam-se a exercicios immoderados, como os bailes sem se mostrarem fatigadas.

São sujeitas a terrores nocturnos, pesadellos, allucinações e delirios que podem se aggravar e dar em resultado a mania e mesmo a loucura.

As chloroticas soffrem tambem de lypothemias, syncopes, vertigens, que se explicam pela anemia cerebral.

As nevralgias são muito frequente e entre ellas occupa o primeiro logar a cephalalgia, que se manifesta com o caracter de enxaqueca.

Esta cephalalgia se manifesta em um ponto, momento depois em outro, assemelhando-se a um circulo de ferro que comprime fortemente a fronte.

Depois da cephalalgia seguem as outras dores nevralgicas, como sejam as do abdomen, as dos lombos, as do rachis.

Ellas são tão frequentes que Trousseau e Pidoux estabeleceram a relação de 19 em 20 casos.

A sensibilidade, ora é augmentada, ora diminuida ou mesmo abolida.

A hyperesthesia e a anesthesia raramente são geraes.

As chloroticas soffrem as vezes de perturbações na visão, sendo as mais communs a diplopia, amblyopia, a hemeralopia e anyctalopia; a amaurose é rara.

O apparelho olfactivo das chloroticas tem a sensibilidade um pouco exagerada, assim muitas vezes bastam sentir o cheiro de uma flor para serem atacadas de cephaléa, vertigens e até syncopes e convulsões.

As perturbações motoras se traduzem por monoplegias, hemiplegias e outras paralysias, porem sempre parciaes.

As chloroticas soffrem de convulsões.

—

Terminada a symptomatologia passamos a fazer o estudo do diagnostico.

Diagnostico

Comquanto seja a chlorose uma molestia perfeitamente definida, isto é, que tem os seus symptomas proprios, sua etiologia e suas lesões, portanto parecendo facil o seu diagnostico, no entretanto casos ha em que ella se manifesta por tal forma que é necessario conhecer-se perfeitamente o estado actual, a anamnése do individuo para chegar-se a uma conclusão exacta da molestia de VARANDAL.

Esta molestia quando se manifesta com todos os seus symptomas classicos, o diagnostico se impõe; porem isto nem sempre se dá, muitas vezes se manifestam incompletamente e mesmo alguns faltam; outras vezes apresentam-se complicações que trazem serias difficuldades aos clinicos.

PARROT diz que o faceis chlorotico é tão caracteristico que permitte fazer-se o diagnostico á distancia.

Vejamos quaes são as molestias com que a chlorose pode ser confundida e qual o meio de distinguil-as.

Principiaremos pela *tuberculose incipiente*, molestia esta que no começo parece-se tanto com a chlorose que TROUSSEAU e POTAIN chamaram-n'a de *pseudo-chlorose*.

O diagnostico entre estas duas entidades não é tão difficil como se suppõe.

Antigamente ligavam grande importancia á febre, a ponto de POTAIN chegar a se exprimir assim:

« La fréquence habituelle du pouls, et surtout une fiévre rémittente ou tout à fait intermittente à retours plus ou moins réguliers out comme signes de tuberculose au début, une valeur considerable.

La temperature dans la chlorose, et c'est le fait capital, ne dépasse jamais le chiffre normal. »

Porem, hoje este signal não tem razão de ser, porquanto está provado que nem sempre a chlorose é apyretica, pois tem se observado muitos casos em que a temperatura é bastante elevada.

Se recorrermos a outros signaes como sejam o faceis, os ruidos de sopro etc., observaremos que a chlorotica tem a sua côr caracteristica que não pode ser confundida com a da tuberculose, que os ruidos de sopro, como diz TROUSSEAU, podem faltar na tuberculose e, quando existem, são muito menos accentuados que na chlorose.

Para alguns auctores este signal é pathognomonico do morbus virginœus.

Ainda temos a respiração rude do vertice, os *craquements* seccos, a submatidez subclavicular e a hemoptyse que são constantes na tuberculose incipiente e rarissimos nas pallidas cores.

Emfim na tuberculose o valor globular é elevado,

ha augmento de leucocytos, o contrario dá-se na chlorose em que ha diminuição de hemoglobina e a leucocytose é nulla.

LEUCYTHEMIA — A leucythemia apresenta perturbações funccionaes muito semelhantes ás da chlorose.

No entretanto as alterações que se passam para o lado dos orgãos hematopoeticos as distingue.

Assim é que no estado de leucythemia, ha notavel augmento de globulos brancos, porem antes do sangue chegar a este gráo, outros symptomas especiaes vão apparecendo, de modo a estabelecer bem definidamente a molestia.

O baço e o figado n'esta molestia podem augmentar consideravelmente de volume, por estados hyperplasicos, constituindo hepato e splenomegalias; por processo identico são tambem acommettidos os ganglios lymphaticos, por adenopathias leucemicas. Isto que se observa na leucocythemia, não se dá com a chlorose, porquanto n'ella não ha augmento de leucocytos e a propria hypertrophia do baço que para CLEMENT é de grande valor, muitas vezes falta.

Na chlorose ha augmento de hematoblastos o que não se observa na leucythemia.

Pelo que dissemos d'estas duas entidades, vê-se que não pode haver entre ellas confusão.

Anemia cancerora—Se bem que seja bastante analoga a hematologia d'esta molestia com a da chlorose, como seja pela predominancia dos globulos pequenos e anãos, a diminuição da hemoglobina e o augmento de hematoblastos, comtudo não é difficil o diagnostico, porquanto na anemia cancerosa ha augmento de leucocytos e na chlorose estes existem no estado normal.

Ainda mais a idade do doente muito concorre para orientar o medico no diagnostico, pois se sabe que a anemia cancerosa ataca de preferencia aos velhos, apesar da chlorose tambem atacal-os, mas, isto rarissimamente.

Intoxicação saturnina — Apesar de não se poder pelo exame do sangue fazer o diagnostico entre a chlorose e esta intoxicação, em virtude das alterações sanguineas serem identicas n'estas duas mòlestia, comtudo se conhecendo a historia do doente, o diagnostico se impõe.

Porem casos ha em que não se obtem dados necessarios ao diagnostico, sendo mister fazer-se um exame rigoroso; se encontrar-se o *liséré* gengival e o doente apresentar-se com colicas seccas, não se tem mais que hesitar no diagnostico de saturnismo.

Luzet diz que a pedra de toque é o tratamento.

ANKYLOSTOMIASE—Se compararmos esta molestia com a chlorose, vemos que ha muitos symptomas que confundem-n'as.

Mas, sabemos que a ankylostomiase é uma molestia propria dos paizes intertropicaes, dos climas quentes e que a chlorose é commum a todos os paizes e a todos os climas, e que é uma molestia que ataca ordinariamente as mulheres ricas de vida sedentaria, principalmente na epoca da puberdade, ao passo que a ankylostomiase não escolhe sexo, nem idade e é peculiar á penuria e á miseria.

Esta molestia é produzida por um verme—*o ankylostomo duodenal,* que se acha commummente nos intestinos; portanto fazendo-se o exame das fezes do doente e encontrando-se este verme ou os ovulos, não se tem mais que hesitar no diagnostico.

ANEMIA SYPHILITICA OU PSEUDO-CHLOROSE SYPHILITICA—Esta molestia se distingue facilmente da chlorose, pois fazendo-se o exame do sangue nota-se que na anemia syphilitica, ha uma diminuição consideravel de globulos vermelhos e o poder globular é sempre normal, o que não se dá com a chlorose.

Ainda temos o tratamento pelo mercurio que vem confirmar o diagnostico.

ANEMIA PERNICIOSA—A anemia perniciosa apresenta perturbações identicas as da chlorose, porem graças a certas alterações, como sejam as hemorrhagias retinianas, a diminuição semultanea e progressiva dos hematoblastos e dos globulos rubrus, o augmento de leucocytos, o diagnostico torna-se muito facil.

Ainda temos a idade do doente, a marcha da molestia e o tratamento que vêm definitivamente confirmar o diagnostico

LUZET é de opinião que se o doente é maior de 27 annos se deve inclinar para molestia de Bierner.

O diagnostico differencial entre a chlorose e as *lesões organicas do apparelho cardio-vascular,* em muitos casos torna-se difficil e ás vezes quasi impossivel.

No entretanto estas difficuldades podem ser obviadas, desde que se tenha observado cuidadosamente os ruidos de sopro, pois estes differem muito n'estas molestias.

Assim é que na chlorose, elles são quasi sempre systolicos e não se propagam como se dá na insufficiencia aortica; ainda mais, são inconstantes, isto é, apparecem e desapparecem facilmente, o que não se observa nas molestias organicas.

Quanto aos ruidos vasculares, estes nas lesões organicas são differentes em seu timbre, na

intensidade dos murmurios continuos, musicaes e ruidosos da chlorose.

Se ainda houver duvida a evolução da molestia e principalmente o resultado da therapeutica applicada virão tirar toda a causa de erro que por acaso possa existir.

Hysteria—A hysteria differencia-se da chlorose facilmente, porque a hysteria é uma molestia puramente nervosa, ao passo que a chlorose conta ao lado das perturbações nervosas, a anemia e ainda mais, esta é uma molestia chronica e segue quasi sempre uma marcha lenta e progressiva. Se bem que a hysteria seja tambem uma molestia chronica, comtudo se manifesta por ataques, embora deixando as vezes vestigios que simulam a chlorose. A chlorose cede com os ferruginosos o que não se dá com a hysteria.

Marcha, duração e terminação.—Em geral a chlorose é uma molestia de marcha lenta e progressiva; mas casos ha em que ella se manifesta bruscamente, se bem que, como diz Hayem, sejam excepcionaes.

Para este pathologista a molestia se apodera do organismo gradativamente, chegando muitas vezes a passar despercebida no começo ou mesmo n'um periodo já bem adiantado, ao medico e ao proprio doente.

Sendo esta molestia de marcha chronica e de

duração variavel, que pode ir de mezes a annos, dependendo da forma da chlorose, da resistencia individual, da facilidade da reparação do sangue, da intensidade da anemia, das perturbações digestivas, do tratamento, do afastamento das causas que influencíam o seu apparecimento, como sejam a luz, o frio intenso ou calor excessivo, as condições anti-hygienicas, etc. que é preciso não continuarem actuar, pois no caso contrario, a molestia jamais tenderá á cura.

Quando estas circumstancias são favoraveis, a duração na media é de 6 a 8 semanas.

A chlorose das amenorrheicas é menos duradora e menos rebelde que as das mulheres regradas, principalmente quando as regras são precoces.

Comquanto sejam bastante frequentes as recidivas, comtudo a chlorose termina quasi sempre pela cura e quando algumas vezes dá-se um caso fatal é devido a complicações, sendo as mais communs as thromboses venosas, as hemorrhagias diversas, as lesões cardiacas, a phlegmatia *alba dolens* e a anemia perniciosa progressiva.

Tratamento

Feito, se bem que em ligeiros traços o estudo da chlorose, enfrentamos agora com o seu tratamento.

Dividimol-o em tratamento prophylactico e curativo.

Este ultimo subdividindo-se em tratamento pelo repouso e regimen alimentar, tratamento especifico, symptomatico e por diversas medicações.

Tratamento prophylactico

Representando a herança um papel bastante saliente no apparecimento da chlorose, deve-se portanto ter toda precaução com os descendentes de chloroticos, tuberculosos, gotosos, hystericos, etc., afastando-os das causas predisponentes.

Os predispostos não devem fazer esforços intellectuaes, devem residir em logares seccos e altos, dormir em quartos bastantes espaçosos e onde o ar e a luz penetrem abundantemente, passear constantemente, porem sendo passeios curtos que não fatiguem, dormir bastante nove a dez horas, mas deitando-se cêdo e levantando-se tambem cêdo,

não frequentar bailes, nem theatros e alimentar-se bem.

Observando o individuo todas estas condições é bem possivel evitar a invasão do morbus virgineus.

Repouso—Foi Strümpell um dos primeiros que preconisaram o repouso ao leito no tratamento da chlorose.

Este illustre pathologista quando na sua pathologia interna se refere do repouso no tratamento das pallidas côres se exprime n'estes termos:

« Dans les cas graves, nous considérons même un certain degré de repos physique comme un puissant désidératum, pour éparguer au corps des efforts musculaires inutiles, inséparables d'un travail de désassimilation organique.

Nous avons été temoin des meilleurs et des plus rapides succès dans le traitement de la chlorose institué á l'hôpital, où souvent des ouvrières de fabrique et des filles de boutique, atteintes de la maladie, commençaient par rester au lit huit jours durant. »

Hayem foi o primeiro que introduzio na França o repouso ao leito no tratamento do morbus virginœus.

Este auctor attribue ao repouso grandes vantagens como sejam: a de oppor-se á desglobulisação, a de tornar as urinas menos coradas e menos

carregadas em urubilina, a de combater a excitabilidade nervosa e fazer desapparecer a fadiga, a de regularisar o movimento nutritivo, a de reconciliar o somno e a de supprimir o espartilho, que concorre bastante para produzir a dilatação gastrica.

No ultimo congresso de Munich em 1895 foi que triumpharam definitivamente as idéas de Strümpell e de Hayem.

Mais tarde Ewald, von Ziemssen, Quincke, Nothnagel e Edelfsen recommendaram o repouso ao leito a todos os chloroticos.

Nothnagel diz em seus proprios termos:

« N'envoyez pas vos malades á la campagne ni dans les montagnes, mais maintenez-les autant que possible tranquillement dans leur lit. »

Portanto baqueou a antiga crença dos exercicios physícos, a marcha, a gymnastica, etc., como meios excellentes de activar a circulação e de desenvolver o appetite e as forças.

A duração do repouso, apesar de não ter uma regra absoluta, porquanto depende da intensidade da dyspepsia, da neurasthenia e do gráo de anemia, comtudo pode ser avaliada de um mez a cinco semanas para os casos ligeiros e medios, e nos graves de 7 semanas a dois mezes.

E' conveniente não cessar bruscamente o repouso, pois pode trazer consequencias desagradaveis, por isto, deve ser cessado gradativamente.

Quando a chlorose não exige mais repouso se obtem bons resultados com fricções quotidianas de substancias aromaticas, e com banhos salgados ou d'agua ferruginosa.

REGIMEN ALIMENTAR.—O regimen alimentar é indispensavel nos chloroticos, porquanto estes abusam frequentemente de certos preparados pharmaceuticos e de certos alimentos indigestos.

Diversos auctores procuraram regularisar esta alimentação.

Assim é que BUNGE diz que é melhor ir se procurar enriquecer de ferro o organismo com as substancias que se encontram nos mercados, do que com os preparados ferruginosos que muitas vezes trazem grandes embaraços á digestão.

Para este auctor os alimentos contem hematogeno em proporções variaveis, cujo hematogeno desdobra-se em peptona e em ferro sob a influencia do succo gastrico.

Elle diz que os individos anemicos não perdem mais de um terço do ferro que tem normalmente (que é 1 gr., 7) e portanto comendo por dia, durante um mez uma libra de carne ou 200 grammas de lentilhas, assimila o ferro que lhe faz falta. Em virtude d'isto não é preciso fazer o chlorotico absorver 40 centigrammos de preparados de ferro por dia como é constantemente empregado.

Apresentamos aqui estes quadros feitos por

Bunge e por alguns auctores francezes, nos quaes é representada a quantidade de ferro que cada substancia contem em 100 grammas.

Quadro de Bunge:

Substancias seccas	em grammas de ferro
Serum de sangue. . . .	o
Albumina do ovo de gallinha	traços
Arroz	1,8
Leite de vacca.	2,3
» » » mulher . .	2,7
» » » cadella . .	3,2
Centeio	4,9
Trigo	5,3
Batata	6,4
Ervilha	6,6
Feijão	8,3
Morango	8,9
Lentilha.	9,5
Maçã.	13,2
Carne de boi	16,6
Gemma de ovo	10,4—23,9
Espinafres	35,9

Quadro dos auctores francezes:

Substancias frescas	em grammas de ferro
Aveia	13,1
Lentilha.	8,3
Fava.	7,4
Ovo de gallinha	5,7

Carne de boi	4,8
Trigo	4,8
Peixe	1,5 a 8,4
Folhas de couve	3,9
Milho	3,6
Carne de vitella	2,7
Batata	1,6
Arroz	1,5
———.	8,4
Um litro de vinho bordeaux tinto.	8,4
Um litro de vinho Bordeaux branco	6,4

STRÜMPELL prescreve uma alimentação rica em albumina e de facil digestão.

Elle reduz nos anemicos ou nos chloroticos gordos, os hydrocarbonados e as gorduras, ao contrario aos magros administra as comidas enfarinhadas de facil digestão, o extracto de malt, a bôa manteiga, o oléo de figado de bacalháo, o leite, porem nunca a dieta lactea completa, as bebidas alcoolicas em pequena quantidade.

VON NOVEDON recommenda o regimen seguinte: aos chloroticos magros, manteiga, materias amylacéas, albuminoides 200 grammas por dia e ao mesmo tempo prescreve o repouso ao leito; aos gordos, albuminoides 120 grammas no minimo por dia, gorduras 60 grammas, hydrocarbonados 270 grammas, alcool em pequena quantidade nos magros e contra indicado nos gordos.

Hayem expõe n'estes termos as regras que segue no regimen alimentar dos chloroticos:

«Je me suis bien trouvé tout d'abord de supprimer les boissons stimulantes: le vin, la bière, le café; le thé, et a attendre, avant d'instituer alimentantion fortement réparatrice, que l'appetit se developpe sous l'influence du fer. Au lieu d'eau rougie ou de vin pur, je fais boire aux repas du lait non bouilli, en quantité modérée, c'est-à-dire au plus un ters de litre par repas, et, lorsque je rencontre une repugnance marquée pour le lart, je donne la preference a l'eau sur toutes les autres boissons.

Les aliments pris d'abord en petite quantité et sous une forme simple se composent de viandes de boucherie, de volailles, d'œufs, de poissons á chair maigre. Je restreires considerablement l'usage du pain et des féculents et je recommande aux malades de manger à leur appétit, en ayant soin de boire peu et de rester dans la position horizon tale, pendant un quart d'heure á vingt minutes après chaque repas.»

—

Vamos dizer algumas palavras sobre o casamento na chlorose. Antigamente alguns medicos aconselhavam-n'o; é verdade que a união de uma senhora pode trazer a cura; mas comtudo não se deve consentir, porquanto a prenhez e, com mais

forte razão, o aleitamento são causas de aggravação da molestia.

No entretanto R. GALLIARD diz que quando os chloroticos não são sensiveis ao tratamento raccional deve-se prescrever o casamento.

Na chlorose constitucional recidevante o casamento é contra-indicado até o fim do periodo de crescimento.

Tratamento especifico

O ferro e seus compostos occupam effectivamente o primeiro lugar no tratamento da chlorose.

Esta efficacia do ferro é reconhecida por todos e até pelos leigos á profissão.

Diz DUJARDIN BAUMETZ que não ha mãe de familia que não applique espontaneamente a sua filha preparados ferruginosos desde que apparecem os primeiros symptomas das pallidas cores.

A absorpção do ferro medicamento foi negada por muito tempo e por muitos physiologistas.

Dentre estes salientavam-se CLAUDE BERNARD e BUNGE.

Para este o ferro só era absorvido fazendo parte de uma molecula organica o hematogeno encontrado em certos alimentos; para aquelle actua indirectamente excitando os orgãos digestivos.

Alem d'estas hyppotheses muitas outras foram apresentadas para explicar a absorpção.

Assim uns pensam que o ferro é absorvido no estomago e vai ao figado estimular as funcções e se elimina logo depois; outros são de opinião que o ferro é absorvido, mas só é assimilado sob a forma de uma combinação organica.

Ainda existem outras muitas opiniões sobre a absorpção do ferro medicamentoso, porem não trataremos mais de nenhuma d'ellas, assim como não discutiremos seu valor, apenas diremos que a absorpção e assimilação, são factos provaveis pelo menos na chlorose, onde ha um deficit d'esta substancia no sangue.

O grande mestre TROUSSEAU affirma que o ferro é o especifico da chlorose, assim como o mercurio é da syphilis e o quinino de impaludismo.

Sob qual forma é o ferro absorvido no sangue?

Diversas tem sido tombem as hypotheses apresentadas; uns admittem que é em estado de sal organico, outros que elle penetra directamente sob forma de protochlorureto ou de albuminatos.

Grande é o numero de preparados de ferro que apparecem de dia para dia. Dizemos como JACCOUD que não ha quasi um pharmaceutico que não possua e elogie o seu preparado especial, como não ha medico que não tenha sua formula predilecta.

Porem os mais commummente empregados são: a limalha, o ferro reduzido pelo hydrogenio, o

açafrão de marte aperitivo, o carbonato de protoxydo de ferro, o sesqui-oxydo de ferro hydratado, o lactato e citrato de ferro ammoniacal, o proto-chlorureto, o proto-iodureto, o tartrato ferrico-potassico, protoxalato de ferro e, finalmente terminamos com as palavras de HAYEM, « est generalment admis que les combinaisons du fer dont regorgent nos formulaires, constituent toutes des medicaments actifs, et ne différant entre eux que par des nuances. »

Este auctor exceptua as combinações do ferro com o cyanogeno.

Indicados os principaes preparados de ferro, resta-nos saber quaes devem ser preferidos, os soluveis, ou os insoluveis.

Achamos bastante difficil responder esta questão, apenas diremos que é indifferente o emprego d'estes ou d'aquelles, dependendo somente da tolerancia ou da idio-syncrasia individual.

DUJARDIN BAUMETZ diz que o melhor é aquelle que é mais facilmente digerido.

Os saes soluveis tem um grande inconveniente que é o de enegrecer os dentes quando administrados pela bocca, porem pode ser evitado este inconveniente applicando-os sob a forma pilular.

SOULIER elogia muito os preparados insoluveis, por serem, segundo elle, melhor supportados e mais rapidamente absorvidos.

TROUSSEAU recommenda a limalha de ferro ou o ethiops sob a forma pillular associado ao extracto de chicoria, de absintho e as vezes ao rhuibarbo.

A dose de limalha empregada deve ser 0,05 á 0,30 centigrammos em cada refeição.

Este auctor tambem prescreve o xarope de citrato de ferro ammonical na dose proporcional de 15 grammas de sal para 500 de xarope.

QUÉVENNE, emprega o ferro reduzido pelo hydrogenio com o fim de evitar as eructações.

SOULIER prescreve o açafrão de marte-aperitivo com o rhuibarbo na dose de 15 centigrammas do sal para dez centigrammas de rhuibarbo e diz que é uma excellente preparação.

As pillulas de BLAUD são muito preconisadas na Allemanha.

O protoxalato de ferro é insoluvel no succo gastrico. LYON diz que os preparados d'este sal tem a grande vantagem de não determinar constipação.

HAYEM administra-o na dose de 10 centigrammas em pó no principio de cada refeição e, se esta dose é bem supportada, augmenta-a até 30 e 40 centigrammas por dia.

Quando não são bem toleradas as preparações d'este sal, se ministra após a refeição uma colher de sopa d'uma solução de acido chlorhydrico a um por cento.

Rabuteau é de opinião que o proto-chlorureto de ferro seja absorvido em natureza, outros, ao contrario, dizem que é em chloro-albuminato, formado no momento da absorpção.

Temos prescripto este sal no tratamento da chlorose sob a forma de xarope e temos obtido bons resultados, pelo que consideramos uma boa preparação.

O xarope de proto-iodureto de ferro é tambem prescripto nos casos de chloro-anemias acompanhadas de escrofulas.

O perchlorureto de ferro é empregado na dose de 15 a 20 gottas n'agua assucarada nas chloroses acompanhadas de hemorrhagias.

O glycero-phosphato de ferro tem uma grande vantagem sobre todos os outros saes de ferro, que é o de se eliminar facilmente pelos rins, mesmo nos casos de nephrite.

Albert Robin prescreve-o na dose de 0,10 a 0,20 centigrammos por dia em pilulas na seguinte formula:

Glycero-phosphato de ferro	0,05 á 0,10
Pó de rhuibarbo	0,05
Extracto de quina. . . .	q./s.

P. uma pilula, uma no meio de cada refeição.

O ferro ainda pode ser empregado sob a forma de aguas ferruginosas.

Se bem que alguns auctores digam que ellas são insufficientes no tratamento da chlorose, comtudo são bastante uteis nos casos de intolerancia.

TROUSSEAU diż que ellas curam em pouco tempo uma chlorose que a limalha de ferro ou o ethiops muito levariam para o mesmo fim ou nunca o alcançariam.

Qual a duração do tratamento pelo ferro?

Esta varia com os casos, porem não se deve abandonar o ferro prematuramente.

TROUSSEAU diz : « A maladie chronique, il faut un traitement chronique; il faut donc revenir souvent du fer, en laissant à chaque reprise des intervalles d'autant plus grammes que la santé sera plus parfaite, mais en ne s'endormant pas sur la victoire.»

Elle ainda accresce o seguinte: «Lorsque après six semaines ou deux mois de traitement, le teint et les fonctions menstruelles se sont retablis, on insistera encore par delá la guérison apparente, et on recommencera quoique moins longtemps, après des intervalles de deux, trois mois, et cela deux, ou trois années consécutives, si la chlorose avait auparavant duré long-temps et imprimé à l'economie de profondes modifications.»

Tratamento symptomatico

O ferro deve ser empregado nos chloroticos dyspepticos?

Ha grande divergencia entre os auctores sobre este modo de encarar esta medicação no tratamento dos chloroticos dyspepticos.

E' assim que HIMENSSEN diz que não se deve perder tempo preparando a tolerancia do estomago para depois prescrever-se ferro.

BAUMLER é de opinião que não se deve prestar nenhuma attenção aos phenomenos dyspepticos e que havendo mesmo ulceração no estomago, o emprego do ferro é indispensavel.

Elle n'este ultimo caso prescreve o oxychlorureto de ferro.

BOUVERET tem feito estudos especiaes das gastralgias, porem n'estas linhas que abaixo vamos citar, elle falla de um modo geral sobre todas as dyspepsias.

Diz elle: « Dans la gastralgie des chlorotiques, le fer est indispensable pour obtenir la reparation du sang et supprimer, par consiquent, la cause de la gastralgie.

Cependant, le fer est généralement accusé d'augmenter encore l'excitabilité de la muqueuse gastrique. On a donc conseillé de combattre d'abord les symptômes gastriques á l'aide du régime lacté, de l'opium, de l'eau chloroformée, etc., puis de recommencer le traitement de la chlorose elle-même par l'hydrothérapie modérée, les inhalations

d'oxygène, la cure d'air, l'usage d'aux ferrugineuses faiblement minéralisées, etc.

Ces moyens ne sont pas toujours applicables, et quand la chlorose est grave l'usage du fer est la condition indispensable de toute améloration... J'incline à penser qu' on a beaucoup exagéré cette action du fer sur l'estomac des chloroses gastralgiques.

Dans les formes intenses de la chlorose, je prescris le repos au lit, jé donne le fer dès les primiers jóurs et j'ordonne le perchlorure de fer.

Si la medication ferrugineuse n'est pas tolerée, j'ai recours au traitement de hyperesthésie de la muqueuse gastrique: repas au lit, compresses chaudes sur l'abdomen; régime lacté, usage interne d'une solution étendue de nitrate d'argent.

Après huit ou dix jours de ce traitement, il est rare que la gastralgie ne soit pas suffisamment améliorée pour qu'il soit possible de reprendre la medication ferrugineuse. »

Hayem é da opinião que primeiramente deve se tratar do estomago para depois se applicar o ferro.

Elle reune todos os casos de gastropathias em dois grupos.

No primeiro colloca os numerosos casos de hyperpepsia de media intensidade, isto é, sem grandes alterações dyspepticas e com ligeira dilatação.

N'estes casos elle prescreve em seguida ao repouso o regimen seguinte: nos primeiros dias leite, carne mal assada; 15 dias mais tarde ovos molles, legumes verdes, conservas de fructas.

Depois d'este repouso e regimen é que prescreve o ferro.

O segundo grupo comprehende 20 por cento dos casos. N'este grupo o estado gastriopathico exige certos cuidados, assim na gastrite parenchymatosa com forte dilatação, o regimen deve ser severo e as refeições mais reduzidas, no maximo de 3 a 4 por dia, sendo compostas de leite e carne quasi crua.

E' util o emprego da massagem gastro-intestinal quando a dilatação é de origem mecanica.

Este tratamento é prescripto durante 3 a 4 semanas para depois ser administrado o ferro que coincidirá com uma alimentação mais copiosa e variada.

Nos casos de hypopepsia por gastrite mixta atrophica sem complicação, o regimen pode ser menos rigoroso e prescrever-se logo o ferro, tendo o cuidado de fazer o doente tomar 1/2 hora após a cada refeição uma colher de sopa de uma solução de acido chlorhydrico a um por cento.

O acido chlorhydrico pode ser augmentado.

Outros auctores aconselham tambem associar-se ao ferro pequenas doses de phosphato de sodio.

Perturbações nervosas.— Estas perturbações cedem com o tratamento pela aerotherapia, hydrotherapia, pelas fricções seccas ou pelos linimentos excitantes; porem o ferro é indispensavel.

Quando ha tendencia a hypothermia ou as syncopes, Hayem aconselha resfriamento do leito, onde se acha o doente.

Para as nevralgias e cephalalgias, os remedios classicos—antypirina e exalgina.

Perturbações circulatorias.—Do mesmo modo que nos accidentes nervosos, o ferro é tambem preconisado nas perturbações circulatorias.

A digitalis é contra-indicada nas palpitações, por isto, emprega-se a valeriana e os bromuretos de sodio ou de potassio.

Perturbações menstruaes.—Sendo muito frequentes estas perturbações na chlorose, devem ser combatidas energicamente.

Assim nos casos de amenorrhéa é conveniente o emprego dos emmenagogos; nas menorrhagias, Trousseau recommenda o pó de quina amarella, que é muito exaltado por Bretonneau, que emprega-o internamente na dose de 2 a 4 grammas por dia; prescreve-se tambem o extracto fluido de hydrastis canadensis.

Casos ha em que é mister o emprego do tampão

para suster a hemorrhagia; as injecções vaginaes e rectaes são tambem aconselhadas.

SAULIER diz que n'estes casos deve-se administrar o perchlorureto de ferro.

CONSTIPAÇÕES.—As constipações nos casos de chlorose devem ser debelladas com os purgativos salinos e drasticos.

O ferro n'estes casos é applicado porem ajuntando-se um correctivo.

Apresentamos aqui algumas formulas de G. LYON para combater a constipação na chlorose.

R:	Ioduruto de ferro. . .	0,10 centigr.
	Cascara sacra	0,10 »
	Extracto de genciana. .	0,05 »

P.ª 1 pilula. 2 a 5 por dia.

R:	Iodureto de ferro . .	4 grammas
	Extracto de rhuibarbo .	5 »
	Xarope simples . . .	500 »

2 colheres de sopa por dia.

R:	Perchlorureto de ferro .	0,10 centigr.
	Extracto de rhuibarbo .	0,02 »
	Sabão medicinal . . .	q./s. »

P. uma pilula. 2 a 4 por dia.

R:	Subcarbonato de ferro .	4 grammas
	Rhuibarbo em pó . .	5 »
	Giz preparado. . . .	10 »
	Pó de quina	10 »

Um pouco em cada refeição.

Pode-se empregar tambem outras medicações sem ser encorporado o ferro, como sejam, os laxativos doces, cascara, podophyllo, o rhuibarbo, o creme de tartaro, a magnesia e o enxofre.

Os suppositorios com glycerina e as irrigações intestinaes são tambem empregados.

Febre.—A febre é combatida pela antypirina.

Medicações diversas—Quando o ferro é contra-indicado em certos casos de chlorose, deve-se lançar mão de outros medicamentos, como sejam o arsenico, a magnesia, a strychnina, os phosphatos, o enxofre, etc.

Arsenico.—Sendo a chlorose uma molestia cuja nutrição se acha deprimida e se reconhecendo a acção tonica por excellencia do arsenico, é racional, portanto, o emprego d'este medicamento n'esta molestia.

Pidoux, Trousseau, Dujárdin-Baumetz, Gueneau de Mussy e outros elogiam muito esta medicação no tratamento da chlorose, principalmente quando os chloroticos são descendentes de dartrosos.

No entretanto Hayem diz ter prescripto muitas vezes o arsenico, obtendo resultados pouco favoraveís, e quasi sempre mal tolerado mesmo em pequena dose; porem não nega a vantagem que elle tem sobre o ferro no tratamento da chlorose dos rapazes.

Luzet é de opinião que o arsenico deve ser tambem preferido nos casos de anemia intensa, de chlorose complicada, de chloro-anemias da menopausa e de chloro-anemias tuberculosas.

Este medicamento é ordinariamente prescripto sob a forma de licor de Fowler, de Pearson, de Boudin, em pilulas e aguas arsenicaes.

Strychnina.—Foi prescripta pela primeira vez por J. Ricci no tratamento do morbus virginœus.

Diz este auctor que tendo a strychnina uma acção muito pronunciada sobre o systema nervoso, excitando-o, e sendo a chlorose uma molestia produzida por perturbações nervosas consequentes da anemia, isto foi que o levou a applicar esta substancia e obteve bons resultados.

Eismiám recommenda tambem o emprego da strychnina.

Phosphatos—Enxofre—Potain aconselha a todos os seus doentes de pallidas cores os phosphatos e os glycero-phosphatos.

Croq prescreve a seguinte formula para injecções subcutaneas.

Phosphato de sodio . . .	2 grammas
Agua de louro cereja. . .	100 »

M. p. injecções—3 c. c. por dia ou 2—2 dias.

Schutz e Strrurn aconselhavam o anxofre sob a forma seguinte:

Enxofre prep.	10 grammas
Assucar de leite	20 »

Magnesia.—HAMM, BURIN e PÉTOQUIN, aconselham a magnesia no tratamento das pallidas côres.

TROUSSEAU diz que ella tem alguma acção, mas HAYEM declara ter applicado em varios casos de chlorose e nunca obteve resultado.

No entretanto POTAIN e HUCHARD affirmam ter curado diversos chloroticos com o chlorureto, carbonato, bioxydo, ou lactado de magnesia.

Quando ha intolerancia absoluta de ferro ou erethismo nervoso, LYON prescreve a formula seguinte:

R: Extracto de quina . . } ana
Lactato de magnesia . . } 10 grammas
P. 100 pilulas, 2 em cada refeição.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A aorta nasce no ventriculo esquerdo e se estende até ao corpo da quarta ou da quinta vertebra lombar.

II

E' a arteria de maior calibre, pois mede na sua origem sessenta e sete millimetros de diametro.

III

Esta arteria na chlorose torna-se tão estreitada que não dá passagem na sua luz ao dedo minimo — *aorta infantil* de Virchow.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O corpo thyroide, tambem chamado glandula thyroide, é situado na face anterior do pescoço na união do terço inferior com os dois superiores.

II

E' mantido na sua posição pela capsula thyroide, por tres ligamentos, pelos vasos thyroidianos.

III

Elle é frequentemente hypertrophiado nas chloroticas.

HISTOLOGIA

I

Entre os elementos figurados do sangue acham-se as hematias.

II

Estas são constituidas por duas substancias albuminoides—o *stroma* e a *hemoglobina.*

III

A hemoglobina é bastante diminuida nas pallidas cores.

BACTERIOLOGIA

I

O bacillo de Koch é o agente productor da tuberculose.

II

Este germen cora-se perfeitamente pelo reactivo de Ziehl.

III

Cultiva-se bem nos meios glycerinados.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Na chlorose as lesões do apparelho genital se asséstam de preferencia no utero, as vezes nos ovarios e raramente na vagina.

II

O utero se apresenta ora atrophiado, ora hypertrophiado.

III

A atrophia e a hypertrophia genital quasi sempre coincidem com a hypoplasia vascular.

PHYSIOLOGIA

I

A excitabilidade nervosa é uma das propriedades dos nervos periphericos.

II

Pela acção ligeira do calor ella é diminuida.

III

E' completamente abolida a 65 gráos.

THERAPEUTICA

I

O ferro é o especifico da chlorose.

II

Dos seus saes o glycero-phosphato é hoje o mais empregado.

III

Elle tem a propriedade de se eliminar rapidamente pelos rins, mesmo em caso de nephrite.

HYGIENE

I

A hygiene alimentar é de grande importancia em medicina.

II

Ella conserva a saude, previne e cura as molestias.

III

E' de grande aproveitamento no tratamento do *morbus virginœus.*

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

O assassinato voluntario do recem-nascido chama-se infanticidio.

II

O assassinato involuntario do recemnascido deixa de ser infanticidio para ser homicidio.

III

Pode dar-se por imprudencia ou por omissão.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

A hemorrhagia é uma complicação aseptica dos traumatismos.

II

Ella pode ser immediata ou primitiva, consecutiva ou secundaria.

III

As grandes perdas sanguineas muitas vezes concorrem para o apparecimento da chlorose.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A castração da mulher ou ovariotomia é a operação que consiste na extirpação de um só ou dos dois ovarios.

II

No primeiro caso tem-se a castração simples ou unilateral, no segundo a castração dupla ou bilateral.

III

As mulheres castradas podem soffrer de chlorose, o que vem em desabono a theoria ovariana.

CLINICA CIRURGICA (1.ª Cadeira)

I

A pratica da castração é muito abusada em cirurgia.

II

Ella traz em consequencia a amenorrhéa definitiva e a esterilidade.

III

E' indicada algumas vezes em casos de dysmenorrhéa de origem chlorotica.

CLINICA CIRURGICA (2.ª Cadeira)

I

A hemorrhagia do utero chama-se metrorrhagia.

II

Ella é observada em algumas chloroticas.

III

O tampão é as vezes empregado para sustel-a.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A chlorose é uma entidade morbida definida.

II

Alguns auctores confundiam-n'a com a anemia.

III

A anemia é um symdroma clinico.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Os ruidos de sopro na chlorose são geralmente systolicos.

II

Quanto á sua sede e á sua origem reina grande desaccordo entre os auctores.

III

Potain os considera como ruidos cardio-pulmonares.

CLINICA MEDICA (1.ª Cadeira)

I

A chlorose dyspeptica apresenta um quadro symptomatico analogo ao da chlorose vulgar.

II

A intensidade das perturbações digestivas é que as differencia.

III

Na chlorose dyspeptica deve-se tratar primeiramente do estomago para depois prescrever-se o ferro.

CLINICA MEDICA (2.ª Cadeira)

I

A chlorose se manifesta em todas as idades.

II

D'ahi as diversas formas de chlorose, a da infancia, a da puberdade, a tardia e a da menopausa.

III

A tardia se manifesta dos vinte oito aos trinta annos.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

A iodothyrina é uma substancia extrahida do corpo thyroide.

II

Foi isolada e estudada por Baumann.

III

Cumas a prescreve no tratamento da chlorose.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

A hydrastis canadensis é uma planta da familia das Renunculaceas.

II

D'ella se extrahem a berberina e a hydrastina.

III

E' empregada no tratamento do morbus virginœus.

CHIMICA MEDICA

I

O ferro é encontrado no organismo na proporção de tres grammas mais ou menos.

II

Sendo a mór parte no sangue, sob a forma de hemoglobina.

III

D'ahi o seu emprego nas pallidas côres.

OBSTETRICIA

I

A puberdade é a epoca em que o organismo torna-se apto á procreação.

II

Ella é assignalada pelo apparecimento da menstruação.

III

E' n'esta epoca que as moças estão mais sujeitas a chlorose.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A amenorrhéa é a ausencia do fluxo catamenial.

II

A dysmenorrhéa é o escoamento difficil d'este fluxo.

III

Estas perturbações são constantes no morbus virginœus.

CLINICA PEDIATRICA

I

O rachitismo é uma diathese adquerida, propria da primeira infancia.

II

Elle traz serias consequencias como sejam o retardamento da marcha e o da dentição.

III

O aleitamento natural exclusivo e prolongado é um dos meios de prevenil-o.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A amblyopia é o esfraquecimento da vista.

II

E' produzida por lesões dos olhos ou alterações diversas directas ou indirectas.

III

As chloroticas soffrem frequentemente d'esta molestia.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis é uma das causas determinantes da chlorose.

II

A anemia syphilitica é muito semelhante à chlorotica.

III

O exame do sangue e o tratamento mercurial distinguem-n'as perfeitamente.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A monoplegia é a paralysia de um só membro.

II

A hemiplegia é a paralysia de uma metade do corpo.

III

Estas perturbações são observadas nas pallidas côres.

C.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1904.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

ERRATA

Pag.	*Linha*	*Onde se lê*	*Leia-se*
1	7	Anthens	Antheus
1	7	epocha	epoca
2	17	a inflammação	à inflammação
5	6	epocha	epoca
5	7	evolução	evolução,
6	1	Nonat,	Nonat
6	26	Lund,	Lund
7	8	accommettido	acommettido
13	23	desperta	despertam
18	20	Culin, Bosqellon,	Culin e Bosquillon
19	16	fonctiou	fonction
21	18	Virchow	Virchow,
28	17	poskilocytose	poikilocytose
31	8	coagulavel, pouco denso	coagulavel e pouco denso
36	24	milimetros	millimetros
37	27	cnotrario	contrario
38	5	mechanismo	mecanismo
38	26	Gmlin	Gmelin
28	26	Pettekoffer	Pettenkofter
41	13	delatação	dilatação
46	2	erutações	eructações
47	9	sahio	sabio
48	21	não a um	não um
49	26	a menorrhagica	à menorrhagica
57	14	ankylostomo	ankylostoma
57	17	ovulos	ovos
62	4	virgneus	virginœus
69	17	tombem	tambem
72	22	6,05	0,05